

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## MISSÃO INSTITUCIONAL

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

## EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 20 - MÉDICO I (Neonatologia)

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 20

##### MÉDICO I (Neonatologia)

01.	<b>B</b>	11.	<b>D</b>	21.	<b>C</b>	31.	<b>E</b>
02.	<b>B</b>	12.	<b>B</b>	22.	<b>A</b>	32.	<b>A</b>
03.	<b>B</b>	13.	<b>B</b>	23.	<b>C</b>	33.	<b>A</b>
04.	<b>D</b>	14.	<b>D</b>	24.	<b>C</b>	34.	<b>B</b>
05.	<b>C</b>	15.	<b>E</b>	25.	<b>B</b>	35.	<b>C</b>
06.	<b>C</b>	16.	<b>D</b>	26.	<b>D</b>	36.	<b>E</b>
07.	<b>A</b>	17.	<b>C</b>	27.	<b>A</b>	37.	<b>E</b>
08.	<b>B</b>	18.	<b>A</b>	28.	<b>C</b>	38.	<b>E</b>
09.	<b>C</b>	19.	<b>D</b>	29.	<b>E</b>	39.	<b>C</b>
10.	<b>D</b>	20.	<b>E</b>	30.	<b>D</b>	40.	<b>B</b>

# INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da prova. (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **41**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três horas e meia (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa prova!**

**01.** Em relação ao problema frequente da persistência do canal arterial no recém-nascido pré-termo, é correto afirmar que:

- (A) a prescrição de diuréticos de alça, especialmente a furosemida, é a primeira medida a ser adotada.
- (B) a ausência de sinais clínicos e ecocardiográficos, de repercussão hemodinâmica, leva à conduta expectante.
- (C) o uso de indometacina, quando há indicação de tratamento farmacológico, é o tratamento de escolha, pois leva à melhora da função renal e da diurese.
- (D) a ligadura cirúrgica é um procedimento simples e está indicada após falha, no primeiro ciclo, do tratamento farmacológico.
- (E) A infusão excessiva de líquidos não interfere na resposta terapêutica.

**02.** O óxido nítrico inalatório é a terapêutica ideal para a hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido porque promove

- (A) redução não seletiva da resistência vascular pulmonar.
- (B) potente efeito seletivo de vasodilatação da vasculatura pulmonar.
- (C) efeito vasodilatador pulmonar, porém com vasodilatação sistêmica associada a efeito inotrópico negativo, podendo levar à hipotensão sistêmica.
- (D) vasodilatação periférica e redução da pós-carga do ventrículo esquerdo.
- (E) estabilidade hemodinâmica do paciente.

**03.** Durante a reanimação neonatal, em sala de parto, a massagem cardíaca só é iniciada se, após 30 segundos de ventilação com pressão positiva com oxigênio suplementar, o recém-nascido apresentar ou persistir com frequência cardíaca abaixo de \_\_\_\_\_ bpm (batimentos cardíacos).

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, a lacuna do texto acima.

- (A) 50
- (B) 60
- (C) 80
- (D) 90
- (E) 100

**04.** O fator etiológico mais comum causador de crise convulsiva no período neonatal é

- (A) hipomagnesemia.
- (B) erro inato do metabolismo.
- (C) intoxicação exógena.
- (D) evento hipóxico-isquêmico.
- (E) infecção do sistema nervoso.

**05.** Qual dos efeitos adversos abaixo pode ocorrer com o uso de dopamina em recém-nascidos de muito baixo peso?

- (A) Vasodilatação periférica.
- (B) Hipotensão arterial.
- (C) Arritmia cardíaca.
- (D) Bradicardia.
- (E) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.

**06.** Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional, sexo masculino, nasceu de parto vaginal; mãe com história de febre durante o trabalho de parto. Com 24 horas de vida, o recém-nascido apresentava-se hipoaetivo, com recusa alimentar e com hipertermia. Exame líquórico com 250 mg/dl de proteínas e 300 leucócitos por mm<sup>3</sup>. O agente etiológico mais provável, nesse caso, é

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Staphylococcus coagulase-negativo*.
- (C) *Streptococcus agalactiae*.
- (D) *Listeria monocytogenes*.
- (E) *Pseudomonas aeruginosa*.

**07.** A meningite neonatal é uma causa importante de morbidade e mortalidade em recém-nascidos. Assinale a alternativa correta em relação a essa infecção.

- (A) Cerca de ¼ dos neonatos com sepse tem meningite, justificando a coleta de líquido em todo recém-nascido com infecção sistêmica.
- (B) Caso houver insucesso na punção para coleta de líquido, deve-se aguardar até o final do tratamento para nova tentativa.
- (C) O uso materno de antibiótico ou o retardo na coleta de líquido em recém-nascido, utilizando antibióticos, não altera a positividade da cultura do líquido.
- (D) A coleta de líquido no recém-nascido deve ser realizada apenas quando a hemocultura for positiva.
- (E) A síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético nunca está relacionada a casos de meningite neonatal.

**08.** A hipoxemia é uma das alterações mais frequentes na síndrome de aspiração de mecônio, seguida pela hipercapnia e acidose. Sobre o tratamento ventilatório do recém-nascido com síndrome de aspiração de mecônio, é correto afirmar que

- (A) a lesão pulmonar é extremamente homogênea e a aplicação do CPAP deve ser considerada quando a  $p\text{CO}_2$  se mantiver acima de 60 mmHg.
- (B) por se tratar de doença predominantemente obstrutiva, no ajuste inicial do ventilador, na ventilação pulmonar mecânica convencional, é fundamental manter o tempo expiratório prolongado, pelo menos, acima de 0,5 segundo.
- (C) o objetivo do suporte respiratório é manter os seguintes valores dos gases sanguíneos pré-ductais: pH entre 7,10 e 7,20 –  $p\text{aO}_2$  entre 60 e 80 mmHg –  $p\text{aCO}_2$  entre 40 e 60 mmHg e  $\text{satO}_2$  entre 90-95%.
- (D) a estratégia ventilatória, inicialmente utilizada com respiradores convencionais, é a de hiperventilação com a utilização de frequências respiratórias entre 80 e 120 ciclos por minuto.
- (E) vários estudos clínicos multicêntricos demonstraram claramente a superioridade da ventilação de alta frequência em relação à ventilação convencional, como modo primário de assistência ventilatória, na síndrome de aspiração de mecônio.

**09.** Em relação à hipotermia, como estratégia neuroprotetora para recém-nascidos submetidos à asfixia perinatal, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) É necessário que o recém-nascido esteja em ventilação mecânica para aplicar a hipotermia.
- ( ) O grupo de candidatos à hipotermia compreende os pacientes nascidos com idade gestacional igual ou superior a 39 semanas.
- ( ) A indicação se dá nas primeiras seis horas de vida.
- ( ) A condição neurológica do recém-nascido é critério fundamental para a sua indicação.
- ( ) O mecanismo protetor melhor conhecido e desencadeado pela hipotermia é a redução do metabolismo cerebral.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – F – V – V – F.
- (B) V – V – V – F – V.
- (C) F – F – V – V – V.
- (D) F – V – F – V – F.
- (E) F – F – V – F – V.

**10.** A hipoglicemia é um dos problemas metabólicos mais comuns no período neonatal. Diversas são as condições maternas, fetais e neonatais que expõem o recém-nascido a esse risco.

Em relação ao texto acima considere as afirmações:

- I - a presença de diabetes materno é fator de risco para baixa glicemia pós-parto no recém-nascido.
- II - recém-nascidos pré-termo ou que apresentam crescimento intrauterino restrito têm risco de não conseguirem manter suas glicemias em níveis normais nas primeiras horas ou dias de vida.
- III- o tratamento para hipoglicemia no recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional e sintomático é ofertar fórmula por via oral.
- IV- a maioria dos casos de hipoglicemia no recém-nascido apresenta-se na forma transitória.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas II e IV.
- (C) Apenas I, II e III.
- (D) Apenas I, II e IV.
- (E) Apenas II, III e IV.

**11.** A associação entre corioamnionite materna e o desencadeamento do trabalho de parto prematuro é bastante comum. A corioamnionite histológica tem sido associada à

- (A) maior incidência de taquipneia transitória do recém-nascido.
- (B) menor incidência de displasia broncopulmonar.
- (C) maior incidência de doença da membrana hialina e menor incidência de displasia broncopulmonar.
- (D) menor incidência de doença da membrana hialina e maior incidência de displasia broncopulmonar.
- (E) maior incidência de doença da membrana hialina.

**12.** Recém-nascido, com 25 horas de vida, com peso de nascimento de 4.200 gramas, mãe diabética, assintomático, tem controle glicêmico normal e cálcio total menor que 7,0 mg/dl. Qual o tratamento inicial indicado?

- (A) Gluconato de cálcio 10%, 2 ml/kg, por via endovenosa em aproximadamente 10 minutos, seguido de gluconato de cálcio EV nas 24 horas seguintes.
- (B) Gluconato de cálcio a 10%, 5 a 8 ml/kg/dia por via endovenosa.
- (C) Gluconato de cálcio a 10%, 2 ml/kg/dia em 24 horas.
- (D) Gluconato de cálcio a 10%, 4 ml/kg/dia em 24 horas por via endovenosa.
- (E) Gluconato de cálcio a 10%, 10 ml/kg/dia em 24 horas por via endovenosa.

**13.** Bebê, com idade gestacional de 25 semanas ao nascimento, apresenta-se estável e em ar ambiente, ganhando peso em torno de 20g/dia. Aos 45 dias de vida, exame de sangue acusa anemia com: hematócrito de 25%, hemoglobina de 8,4 g/dl, reticulócitos de 70.000 u/mm<sup>3</sup> e ferritina sérica de 20mcg/L. Em relação a esse quadro clínico, é correto afirmar que

- (A) apresenta anemia por deficiência de eritropoietina e necessita de transfusão de hemácias.
- (B) apresenta anemia por deficiência de eritropoietina e deficiência de ferro e necessita de dose profilática de suplementação de ferro.
- (C) apresenta anemia ferropriva, necessitando de dose terapêutica de ferro.
- (D) apresenta anemia por espoliação, não havendo necessidade de transfusão e de suplementação de ferro.
- (E) apresenta anemia ferropriva com necessidade de transfusão de hemácias.

**14.** A apneia é um problema de alta relevância e frequente em unidades de terapia intensiva neonatal, acometendo recém-nascidos prematuros, especialmente os extremos e os de muito baixo peso ao nascer. Assinale a alternativa correta em relação às crises de apneia no recém-nascido prematuro.

- (A) A apneia encontrada com mais frequência no prematuro é a do tipo obstrutiva.
- (B) A apneia obstrutiva é caracterizada pela ausência de movimentos respiratórios.
- (C) O uso de doxapram é uma intervenção efetiva e segura para o tratamento da apneia do prematuro.
- (D) Tanto a cafeína quanto a teofilina são efetivas na redução da apneia.
- (E) A melhor opção terapêutica é o uso de ventilação nasal de pressão positiva intermitente.

**15.** A Síndrome da Varicela Congênita pode acometer recém-nascidos cujas mães manifestaram a doença entre 7 e 20 semanas de gestação. Caracteriza-se por

- (A) prematuridade, icterícia precoce, defeito de tubo neural.
- (B) distúrbio respiratório, cardiopatia, hemorragia intracraniana.
- (C) retinopatia, microftalmia, meningoencefalite.
- (D) cirrose, colestase, hipotonia.
- (E) lesões cutâneas cicatriciais, defeito ocular, restrição de crescimento.

**16.** A manifestação clínica mais encontrada na sepse de início precoce é

- (A) hipotonia.
- (B) crise convulsiva.
- (C) recusa alimentar.
- (D) distúrbio respiratório.
- (E) distensão abdominal.

**17.** No que se refere ao diagnóstico laboratorial de sepse de início precoce, é correto afirmar que

- (A) valor alto de PCR (proteína C reativa) na primeira coleta é forte sugestão de infecção bacteriana.
- (B) neutrofilia e neutropenia são os marcadores de maior sensibilidade para sepse precoce.
- (C) hemograma, plaquetas e PCR repetidos e normais são resultados sugestivos de ausência de infecção bacteriana.
- (D) a relação entre neutrófilos imaturos e neutrófilos totais (I/T) não é valorizada na primeira semana de vida.
- (E) a triagem para sepse precoce deve incluir punção lombar.

**18.** O tratamento empírico para sepse precoce deve prover necessariamente cobertura para

- (A) *Streptococcus agalactie*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Staphylococcus epidermidis*.
- (D) *Enterococcus faecalis*.
- (E) *Candida albicans*.

**19.** O tratamento de sepse produzida por *Staphylococcus aureus*, resistente a penicilinas semissintéticas (MRSA), tem como antimicrobiano de primeira escolha

- (A) clindamicina.
- (B) oxacilina.
- (C) ampicilina-sulbactam.
- (D) vancomicina.
- (E) piperacilina-tazobactam.

**20.** Doenças respiratórias produzidas por vírus são causas importantes de internações em serviços neonatais. Qual o agente de maior prevalência a determinar essas internações?

- (A) Influenza.
- (B) Parainfluenza.
- (C) Rinovírus.
- (D) Adenovírus.
- (E) Sincicial Respiratório.

**21.** De acordo com a Classificação de Bhutani, qual dos fatores abaixo é considerado de maior risco para encefalopatia bilirrubínica?

- (A) Idade gestacional de 37 - 38 semanas.
- (B) Mãe diabética.
- (C) Icterícia nas primeiras 24h de vida.
- (D) Alimentação exclusiva com fórmula láctea.
- (E) Ausência de perda de peso nos primeiros três dias de vida.

**22.** Quais das intervenções abaixo apresenta comprovada efetividade no tratamento de apneia em pacientes prematuros?

- (A) Posição PRONA.
- (B) Método Canguru.
- (C) Alimentação por sonda.
- (D) Doxapram.
- (E) Ambiente termoneutro.

**23.** Assinale a alternativa correta em relação à enterocolite necrosante.

- (A) Transfusões de concentrados de hemácias de doador único representam fatores de proteção contra a doença.
- (B) É produzida por fatores de isquemia e infecção do intestino, sem ter relação com distúrbios inflamatórios.
- (C) Pior prognóstico relaciona-se a casos que requerem tratamento cirúrgico.
- (D) Casos graves de enterocolite necrosante em prematuros são prevenidos com tratamento empírico prolongado com antibióticos de amplo espectro para sepse precoce.
- (E) Administração de corticoide em recém-nascidos atua como fator de risco para contrair enterocolite necrosante perfurada.

**24.** De acordo com as novas diretrizes de reanimação neonatal, afirma-se que pacientes a termo, reanimados com ar ambiente, quando comparados a pacientes com oferta de oxigênio 100%, apresentam

- (A) necessidade de maior tempo para iniciar a respiração.
- (B) resposta mais lenta de aumento de frequência cardíaca.
- (C) menor mortalidade neonatal precoce e menor mortalidade tardia.
- (D) proteção contra pneumotórax hipertensivo.
- (E) dispensa de monitoramento de saturação em sala de parto.

**25.** No que se refere à técnica de ventilação mecânica não invasiva (VMNI), aplicada a prematuros com peso de nascimento menor do que 1000 g, as recentes meta-análises evidenciam que a VMNI

- (A) apresenta alguns benefícios, mas é incompatível com o método de INSURE (intubar, administrar surfactante e extubar).
- (B) reduz taxas de falhas de extubação e representa alternativa inicial para tratamento de doença da membrana hialina.
- (C) favorece o uso de ventilação mecânica convencional sob baixos ajustes do respirador.
- (D) associa-se à redução de incidência de pneumotórax hipertensivo e hemorragia intracraniana.
- (E) requer NPO (nada por via oral) mais prolongado, competindo com as metilxantinas.

**26.** Em relação a complicações da hemorragia peri-intraventricular (HPIV) do prematuro, é correto afirmar que:

- (A) o infarto hemorrágico periventricular (IHPV) decorre de extensos sangramentos de parênquima cerebral.
- (B) o IHPV destrói primariamente a substância cinzenta cerebral.
- (C) a hidrocefalia pós-hemorrágica (HPH) não produz paralisia cerebral.
- (D) a forma aguda de HPH resulta da obstrução das vias de drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR) por coágulos.
- (E) a HPH decorre do sangramento maciço da matriz germinativa periventricular.

**27.** Sobre cardiopatias congênitas, é correto afirmar que

- (A) na coartação da aorta sintomática, impõe-se o tratamento cirúrgico o mais cedo possível.
- (B) a administração de prostaglandinas é contraindicada na Tetralogia de Fallot.
- (C) defeitos de septo ventricular são causas frequentes de insuficiência cardíaca no período neonatal inicial.
- (D) alcalose respiratória é marcador de mau prognóstico na transposição dos grandes vasos.
- (E) cardiopatia congênita complexa é achado característico na síndrome de Down.

**28.** Sobre hérnia congênita de diafragma, assinale a afirmativa correta.

- (A) Predomina no hemitórax direito.
- (B) A hérnia subesternal de Morgagni associa-se com frequência à hipoplasia pulmonar.
- (C) A presença do fígado na cavidade torácica induz a pior prognóstico.
- (D) O cateterismo de vasos umbilicais é contraindicado.
- (E) A colocação de sonda gástrica sob aspiração intermitente é obrigatória.

**29.** Sobre displasia broncopulmonar (DBP), é correto afirmar que

- (A) azitromicina reduz a incidência de displasia broncopulmonar nos pacientes com peso de nascimento entre 500 e 1250 g.
- (B) a hidroclorotiazida é reservada para uso sob períodos limitados pelo efeito hipercalcúrico.
- (C) o uso de diuréticos melhora a função pulmonar e abrevia hospitalizações.
- (D) ciclos de glicocorticoides associam-se a melhor prognóstico a longo prazo.
- (E) cafeína administrada nos primeiros 10 dias de vida tem ação profilática contra DBP.

**30.** O acompanhamento do crescimento do prematuro de muito baixo peso, na UTI neonatal, deve ser realizado através de

- (A) dosagens de eletrólitos séricos diariamente.
- (B) realização de proteinograma para avaliar as necessidades de aminoácidos.
- (C) impedanciometria e calorimetria indireta para avaliar a composição corporal.
- (D) curvas de crescimento longitudinais durante a internação neonatal.
- (E) cálculo do índice de massa corporal (IMC) individual, comparado ao IMC materno.

**31.** Recém-nascido com hipoxemia, em ventilação mecânica, pálido, com enchimento capilar lento, sopro ejetivo precordial, apresenta RX de tórax com hiperinsuflação pulmonar, aumento da trama vascular pulmonar e cardiomegalia. Dentre as medidas de suporte hemodinâmico, nesse caso, deve-se considerar:

- (A) bicarbonato de sódio contínuo 0.5 mEq/kg/hora; controle da diurese e balanço hídrico, manter o paciente hiperglicêmico.
- (B) dopamina 10 micrograma/kg/minuto, manter o paciente em restrição hídrica e euglicêmico.
- (C) instituir óxido nítrico inalatório imediatamente, uma vez que está confirmado o quadro de hipertensão pulmonar persistente do RN (HPPRN).
- (D) nutrição parenteral agressiva, expansão volumétrica e manter o paciente com hemoglobina acima de 14 mg/dl para melhorar a oxigenação.
- (E) oferta de expansão volumétrica com solução cristalóide e prescrever prostaglandina E1.

**32.** Assinale a alternativa correta em relação aos sinais de alerta para verificar o atraso do neurodesenvolvimento, no seguimento do pré-termo, ao final do primeiro trimestre de vida.

- (A) Ausência de reflexo de fuga, pouco interesse aos estímulos visuais e auditivos.
- (B) Persistência de reflexos primitivos e distonias globais.
- (C) Pé torto em equinovaro, acompanhado de distonias transitórias.
- (D) Impossibilidade de sentar sem apoio e queda lateral consistente.
- (E) Choro, acompanhado de musculatura frontal e abertura maxilar em fenda.

**33.** A vulnerabilidade do prematuro para doenças respiratórias no acompanhamento ambulatorial, após a alta da UTI Neonatal deve-se a

- (A) bronquíolos de menor diâmetro, com menores volumes de fluxo.
- (B) manutenção de relativa complacência reduzida e imaturidade do reflexo de tosse.
- (C) oferta excessiva de oxigênio no período neonatal, mesmo que não exceda as duas primeiras semanas de vida.
- (D) baixo aporte energético e nutritivo, inibindo a ação do surfactante pulmonar exógeno.
- (E) ventilação com pressão intermitente e volume garantido durante a internação neonatal.

- 34.** No que se refere ao diagnóstico da dor, no período neonatal, assinale a alternativa correta.
- (A) Emprega-se a sucção não nutritiva para diagnóstico e manejo da dor.
  - (B) A escala mais adequada na avaliação da dor, de forma geral, é a escala NIPS.
  - (C) A escala disponível na prática é a de Sarnat e Sarnat.
  - (D) Emprega-se o uso de glicose a 25% para o diagnóstico e manejo terapêutico.
  - (E) A melhor escala para avaliação quantitativa da dor pós-operatória é a escala MD Anderson.
- 35.** Com relação aos mediadores pró-inflamatórios na sepse neonatal, qual o principal mediador do choque séptico e da lesão tecidual difusa?
- (A) Proteína C reativa.
  - (B) Endotelina.
  - (C) Fator de necrose tumoral alfa.
  - (D) Interleucina 1 beta.
  - (E) Procalcitonina.
- 36.** Quando indicada ventilação de alta frequência (VAF) ao recém-nascido, independente da causa da insuficiência ventilatória, é correto afirmar que
- (A) a forma mais utilizada no recém-nascido grave é a *Jet Ventilation*, em que a expiração é ativada por meio de um pistão.
  - (B) a forma de ventilação oscilatória de alta frequência (HFOV) necessita da associação do gás óxido nítrico ao gás oxigênio para minimizar lesão.
  - (C) a amplitude e a frequência respiratória são determinadas por um pistão, que é o principal responsável pela oxigenação alveolar.
  - (D) o espaço morto é amplo, havendo necessidade de elevar mais a frequência respiratória, determinada em até 5 Hz.
  - (E) para avaliação do recrutamento alveolar é necessária a obtenção de um RX de tórax, o mais imediato possível, após a instituição da VAF para o recém-nascido.
- 37.** Qual o esquema vacinal para um recém-nascido pré-termo, internado na Unidade de Internação neonatal, atualmente com 2.030 gramas de peso e com idade corrigida de 35 semanas e idade cronológica de dois meses?
- (A) Difteria, tétano, coqueluche e BCG.
  - (B) Difteria, tétano, coqueluche, poliomielite, hepatite B e meningocócica.
  - (C) Difteria, tétano, coqueluche, *haemophilus*, poliomielite, hepatite B e rotavírus oral.
  - (D) Difteria, tétano, coqueluche, *haemophilus*, poliomielite, hepatite B e rotavírus intramuscular.
  - (E) Difteria, tétano, coqueluche, *haemophilus*, poliomielite, hepatite B e pneumocócica.
- 38.** Considerando um caso em que há necessidade de realizar ressonância nuclear magnética cerebral na criança nascida pré-termo, próximo à alta da Neonatologia e próximo ao termo de idade gestacional corrigida, assinale a alternativa que indica o respectivo diagnóstico.
- (A) Fístula artério venosa cerebral congênita de alto débito sistêmico.
  - (B) Aneurisma de artéria cerebral média pulsátil.
  - (C) Aneurisma de artéria cerebral anterior sem pulsatibilidade.
  - (D) Astrocitoma silente.
  - (E) Lesão da substância branca cerebral (componente difuso).
- 39.** Na Leucomalácia Periventricular, é correto afirmar que
- (A) o diagnóstico deve ser realizado por meio de ultrassom transfontanelar o mais precoce possível, nas primeiras 48 horas de vida.
  - (B) a manifestação clínica mais frequente é a apneia, acompanhada de bradicardia.
  - (C) a leucomalácia periventricular cística é muito relacionada à infecção materna e neonatal precoce.
  - (D) a manifestação clínica mais frequente é crise convulsiva tônico-clônica.
  - (E) ocorre a presença do chamado movimento de pedalar de membros inferiores e queda substancial do hematócrito, como principal achado clínico.

**40.** No que se refere ao manejo do choque do recém-nascido, é correto afirmar que

- (A) expansão volumétrica com solução cristalóide deve ser empregada após não haver resposta ao uso de dose de ataque de adrenalina.
- (B) dopamina, na dose de 10mcg/kg/min, possui efeito inotrópico, com aumento da contratilidade do miocárdio, mas, conforme os efeitos observados em cada neonato, a dose deve ser ajustada em base individual.
- (C) dobutamina, nas doses de 10-15mcg/kg/min, possui efeito  $\beta$ - adrenérgico, reduz a pressão na artéria pulmonar e aumenta a pós-carga, melhorando a perfusão renal prioritariamente à perfusão dos demais tecidos orgânicos.
- (D) adrenalina é indicada no choque séptico neonatal do bebê pré-termo, logo após reposição volumétrica com cristalóide, sendo necessário saturar os receptores  $\alpha$ -adrenérgicos em número reduzido nesse paciente.
- (E) milrinona é um inodilatador potente e as doses devem ser ajustadas lentamente de acordo com a função renal, especialmente para o bebê pré-termo de muito baixo peso em "choque quente".